Que doit savoir le patient sur l'allergie et le risque pour ses enfants ?

Alain Didier : Clinique des Voies Respiratoires, Hôpital Larrey.

Jean Christophe Poutrain Département Universitaire de Médecine Générale

Les tableaux cliniques variés provoqués par les manifestations d'allergie sont le fruit de l'exposition d'un terrain (le **terrain atopique**, génétiquement déterminé) à des **allergènes** rencontrés au cours de la vie du sujet.

Pour l'instant et probablement pour longtemps, nous ne pouvons pas intervenir sur le génotype. En matière de prévention, nos efforts reposent donc sur un principe : diminuer le risque de sensibilisation en diminuant l'exposition allergénique.

A)-Prévention primaire

Elle s'adresse aux nourrissons et enfants à risque atopique identifié

Il est indispensable de quantifier le risque allergique avant de proposer des mesures de prévention. Pourquoi ? Parce qu'il est utopique de vouloir proposer des mesures de prévention à la population générale dans la mesure où les allergies ne sont pas dues à une cause principale que l'on pourrait prévenir par un geste thérapeutique simple et régulièrement efficace. Par ailleurs, l'identification du risque doit se baser sur des éléments les fiables possibles.
En pratique, le risque allergique du nouveau-né est basé sur des éléments cliniques **– la notion d'antécédents allergiques familiaux** – qui doit se limiter à la famille nucléaire : mère, père frères et sœurs. Les grands parents et les collatéraux sont exclus. Les principaux symptômes d'allergie qu'il faut rechercher sont le rhume des foins, les rhinites par allergie aux allergènes pérennes, les conjonctivites allergiques, l'asthme, l'eczéma atopique, les manifestations d'allergie alimentaire. Ces symptômes doivent avoir fait l'objet d'un diagnostic irréfutable : l'appréciation du risque allergique d'un enfant à naître est souvent l'occasion d'une remise en cause d'un diagnostic trop rapide d'allergie.

On estime que le risque allergique de la population générale est de 5-15% (aucun antécédent familial). Ce risque passe à 20-40% (un parent atteint), puis 40-60% (les deux parents atteints), et 60-80% si les deux parents souffrent de la même allergie.

La prévention primaire est globale car on sait que l'expression de l'allergie est variable au cours de la vie. Ainsi il est classique pour le petit enfant d'entrer dans la maladie allergique par l'allergie alimentaire et/ou l'eczéma atopique pour évoluer ensuite vers l'apparition d'une rhinite allergique et/ou d'un asthme

B) Prévention secondaire

Elle s'adresse aux enfants (et aux adultes) déjà porteurs d'une pathologie allergique. Elle est davantage ciblée sur les allergènes auxquels le patient est sensibilisés afin d'éviter la survenue des symptômes mais elle doit aussi viser à éviter l'apparition de nouvelles sensibilisations.

En fait, les préventions primaire, et secondaire sont souvent confondues pour constituer un *continuum* visant à rendre la vie de l'allergique moins risquée et donc plus sereine. Cependant cela n'est pas toujours le cas surtout lorsque le médecin associe, dans un but louable (l'obtention d'un résultat optimal), des mesures multiples, souvent contraignantes, sources de changements des habitudes, et parfois insuffisamment validées ...

C) Quelles mesures peut on raisonnablement conseiller ?

Une fois le risque atopique identifié les mesures actuellement conseillées sont les suivantes

Pendant la grossesse
Au cours des ‘’grossesses à risque d'atopie’’, une éviction stricte du tabagisme de la mère est à proposer (tabac = inducteur d'IgE)

Chez le nourrisson
-En prévention primaire, favoriser l'allaitement maternel ; sinon, recommander un lait hypoallergénique (insuffisant en cas d'intolérance aux protéines du lait de vache avérée où il faut préconiser un hydrolysat) ; préférer les tétines en silicone aux tétines en latex

-retarder la diversification de l'alimentation aux alentours du 6ème mois

-introduire prudemment les légumes et les fruits (un seul fruit ou légume à la fois) en excluant les fruits exotiques

-les viandes seront proposées vers 6 mois, mais les œufs et le poisson ne seront autorisés qu'après l'âge d'un an, de même que l'huile d'arachide et la moutarde (qui peut être présente comme condiment dans les petits pots)

A tout âge en prévention primaire ou secondaire

La maison
Les techniques modernes d'économies d'énergie créent un confinement ‘’enrichissant en allergè-nes’’ ; il faut faire ouvrir les fenêtres et promouvoir les systèmes de ventilation, faire entretenir l'air conditionné, chasser l'humidité. Le tabagisme passif doit être dénoncé.

Les acariens
Recommandations utiles :

-éviter les chambres en sous-sol (humidité plus importante)

-remplacer la literie en plumes et en laine par du synthétique et laver oreillers, couvertures et couettes tous les 3 mois

-disposer une housse anti-acariens autour du matelas

-remplacer le sommier tapissier par un sommier à lattes

-remplacer la moquette par un sol lisse et lavable

-éviter les peluches dans la chambre ; les passer en machine à laver tous les 2 à 3 mois

-aérer tous les jours, de façon prolongée

-diminuer la température de la chambre

-traitement acaricide respectant le mode d'emploi (notamment le rythme d'administration)

Les animaux
Il faut dissuader les allergiques de vivre avec un animal (chat, chien, oiseaux, lapins, hamster, aquarium, …).

En cas de séparation impossible, il faut laver souvent le chat (ou autre) et éviter qu'il dorme dans la chambre ou sur le lit du patient.

Les moisissures
Leur éviction repose principalement sur la lutte contre l'humidité. Attention aussi aux plantes en pot.

Les loisirs
Le médecin traitant est bien placé pour aider l'allergique à choisir ses loisirs sans créer de nouvelles sensibilisations :

-déconseiller l'équitation (forte allergénicité des protéines équines)

-recommander la piscine à l'asthmatique, mais la déconseiller au porteur d'une dermatite atopique

-prévenir la classique crise d'asthme de vacances (lieux de location riche en acariens et/ou moisi-sures)
-rappeler que la plongée sous marine en bouteille est le seul sport réellement contre-indiqué chez l'asthmatique.

- **en prévention secondaire de l'allergie alimentaire** : l'éviction est au premier plan. Penser aux allergènes masqués et, chez l'enfant scolarisé, à la nécessité d'élaborer avec le médecin scolaire un PAI (projet d'accueil individualisé)

La profession

Seuls les métiers exposant aux substances protéiques offrent un risque plus élevé pour l'atopique ; par contre, n'importe qui peut se sensibiliser à des produits chimiques dans l'exercice de sa profession (exemple : dermite de contact au ciment <-> sels de chrome).

Le rôle du médecin, plutôt que de ‘’dénoncer’’ son patient, consiste d'abord à lui expliquer (parfois très tôt dans sa vie) les risques allergiques liés à certains métiers. Par la suite, il faut proposer, éventuellement en liaison avec le Médecin du Travail, des stratégies de prévention

diminuant l’ex-position aux allergènes professionnels (hotte aspirante, masques, gants sans latex, …).

En définitive, c’est le patient qui décide et qui choisit sa profession, donc sa formation ; une information la plus précoce possible est donc hautement souhaitable.